RIFORMA

DELLE TEORICHE SULLA GENESI DELLA FLOGOSI E DELLA COTENNA VERA E SPURIA

IN BASE ALLA

MEDICINA LOCALIZZATRICE, SEGNATAMENTE D'ITALIA

ED ALLA COSTANTE PRATICA D'ESEGUIRE IL SALASSO

A TRIPLICE EGUAL PORZIONE DIVISO

O COL METODO DEI PICCOLI BICCHIERI,

MA IL PIÙ POSSIBILMENTE

DAL LATO CORRISPONDENTE ALLA SEDE MORBOSA

SENZA POSTERGARE IL SALASSO PROBATORIO

NE' CASI GRAVI E DI DUBBIA DIAGNOSI

---

con quattro tavole a colore

DEL CAVALIERE

CASANOVA ACHILLE

DOTTORE IN MEDICINA, CHIRURGIA E ZOOJATRIA,
MEMBRO CORRISPONDENTE DI ACCADEMIE MEDICHE ED AGRARIE
E REG. AGGREGATO ALL' UNIVERSITÀ VETERINARIA DI MILANO.

—o=o—

MILANO

Presso la Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell' Industria

Nella Galleria De-Cristoforis

1865.

ALLA

BENEMERITA ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA

DI FERRARA

QUESTO

NUOVO RISCHIARAMENTO CLINICO-EMATOLOGICO

DELLA VETUSTA MEDICINA LOCALIZZATRICE,

SEGNATAMENTE D'ITALIA

SULLA GENESI DELLA FLOGOSI E DELLA COTENNA

VERA E SPURIA

(*del coagulo bianco* vero *e* falso *flogistico de' veterinarii*).

IMPLICANTE

UNA

RIFORMA

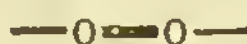
DELLA PATOLOGIA GENERALE E SPECIALE

PR L' INSEGNAMENTO NELLA CLINICA NOSTRA E VETERINARIA

DEDICA E CONSACRA

L' AUTORE.

PREFAZIONE



Innanzi l'altare della patria tutti deggiono porgere la loro profferta, e quando fosse troppo umile la nostra, non sarà per avventura la più dispregiata laddove tendesse ad uno scopo eminentemente utile; e noi estimiamo di satisfare al debito nostro, se nel modo che per noi si può coopereremo con questo lavoro, già in stretto nesso coi nostri stampati (1), a levare o diminuire sul campo delle scientifiche discipline la discordia, e diradarne gli errori; a togliere e sino ad un certo punto le ambagi e le contrastanti opinioni che ravvolgono tuttavia le dot-

(1) 1. « Guida alla clinica ematologica, ecc. »: ovverosia « Nuovi studj sperimentali di ematologia clinica sulla genesi della flogosi e della cotenna in base alla medicina localizzatrice, ecc. ». Un volume in 8.º grande di pag. 530, con 4 tavole a colore. Milano, 1858, 1864.

2. « Ematologia chimico-fisica, ecc. ». Un volume di pag. 390. Milano, 1844.

3. « Riassunto e schiarimento intorno la *Patologia cellulare di Virchow*, in accordo colle nostre teoriche localizzatrici ed in opposizione all'essenzialismo (umorismo, mistionismo) di Boèrrhaave e Bufalini ». Memoria di pag. 98. Milano, 1863, 1864.

4. « Dottrina delle razze cavata da una riforma delle teoriche sulla generazione, in accordo coi fatti dell'embriogenesi spontanea, ecc. », con una grande tavola ed un cenno intorno le « Querimonie dell'Autore in presenza ai seguaci dell'arte sua perchè tuttamente postergono lo studio della patologia del sangue, analizzato, non già al crogiuolo chimico, ma al letto del malato, col nuovo metodo di salassare ». — Un volume di pagine 300. Milano, 1863, 1864.

5. « Dottrina delle razze ». « Straordinario ibridismo umano-animale, ecc. ». Memoria di pag. 120. Milano, 1863, 1864.

trine sulla genesi della flogosi e della cotenna; ad accrescere il tesoro di cognizioni nostre, concigliando queste possibilmente con quelle tramandate dagli antichi, laddove ci parrà ch' esse non si scostino dall'autorità della ragione e dell'esperienza, facendo nostro prò degli aurei scritti d'un Sydenham, Hufeland, Frank, Borsieri, Tommasini, Pistelli, Medici, Broussais, Bouillaud, e via dicendo.

E di vero, volendo qui di sfuggita alludere agli errori ed ambagi dell' odierna pratica medico-scientifica, come mai non pochi contemporanei professori docenti si lasciano tuttavia invescare dal guazzabuglio delle speciose ed incerte teoriche germaniche, col declinare onninamente dai vecchi medici localizzatori, segnatamente d'Italia (1).

E come poi si ebbe l'ardimento di asserire senza provare con nuovi cimenti (simili a quelli del Polli, ai nostri e tant'altri) che tutti i medici localizzatori sognarcno quando stabilirono pressochè di unanime consentimento la necessità, non solo di attenersi alla vecchia medicina localizzatrice, la quale insegna che il sangue e gli umori (nutritivi, secreti, escrementizii) sono fabbricati dagli organi (dal solido) coi materiali ch'essi ricevono dal cibo, bevanda ed aria, ma di ritenere a buona equità per un' ipotesi senza base clinica la pretesa PRIMITIVA patologia od alterazione *umorale-sanguigna* (altrimenti detta idiopatica, essenziale) all'alterazione degli organi, de' nervi? Ma con quali fatti clinici provarono gli umoristi che tutte le degenerazioni del sangue e degli umori sono di rado secondarie a quelle del solido?

---

(1) Morgagni, Baglivi, Gaubio, Malpighi, Gallini, Mattioli Onofrio, Testa, Saccenti, Bondioli, Fanzago, Bergonzi, Rosa, Omodei, Vaccà Berling., Longo, De-Filippi, Scarpa, Rachetti, Fontana, Acerbi E., Pistelli, Leone, M. Medici, Geromini, Monteggia, Paletta, Strambio (padre e figlio), Valentini, Facen Jacopo, Bonetti, Griffini, Perini, Quaglino, ecc., non esclusi Rasori, Tommasini, Giacomini, Freschi e seguaci, massime rispetto alla vera flogosi locale, e dimenticando la loro malintesa *dicotomia patologico-terapeutica*, l'iper ed ipostenia, stimolo e controstimolo, ecc. E quì rifletteremo, che la grande medicina localizzatrice d'italia fu anche seguita da non pochi stranieri, fra i quali un Cullen, Barthez, Bordeu, Gregory, Ceglie, Bouillaud, Piorry, Garsault, Broussais, Forget, Virchow, ecc.

Giustamente postergata la dicotomia-patologico-terapeutica de' vitalisti, non esclusa la duale ematologica Polli, pur troppo non si vuole ancora declinare dal contraddicente umorismo o mistionismo, essenzialismo di Boèrrhaave e Bufalini, seguito (o direm meglio copiato alla cieca) da Rostan, Leuret, Gendrin, Roucheaux, Rokitansky, Delafond, Gola, Dubini, ecc., senza escludere tutti i fautori delle vedute terapeutiche di Laennec, Alisson, Bennett, Dietl, Skoda, Markham, Huss (di Stocolma) ecc.: i soli che lasciano poi morire ma non curano menomamente col salasso le malattie vero-flogistiche, anco estese e forti, decorrenti con alta e dura cotenna lardacea. E pur troppo gli odierni medici non si sono nemmen degnati di accennare ai nostri nuovi studj sperimentali di clinica ematologica, ecc., che proverebbero l'opportunità di riformare le teoriche sulla genesi della flogosi e della cotenna in base appunto alla medicina de' vetusti codici localizzatori, ed alla lunga pratica di eseguire il salasso col metodo de' bicchierini, da noi seguita per più di 20 anni, ad imitazione di molti medici (1), ed il più possibilmente dal lato corrispondente alla sede morbosa, come ci insegnano più di cinquanta autori (2), senza mai postergare il salasso probatorio, sì encomiato da Poppe, Puccinotti e Polli, massime ne' casi di dubbia diagnosi e di somma importanza vitale.

---

(1) De-Haen, Hewson, Zimmermann, Bosquillon, Davy, Bellingeri C. F. (« Annali universali di medicina ». Aprile 1819, Cristison Roberto (Anuali medesimi, febbrajo e marzo 1832), Remak (Annali, aprile 1847), Lawrence (Annali, maggio-giugno 1852, pag. 475), Rigoni Stern, Eckstein, Freschi F., Amato, Sacchero, Cristofori, Beltrami C., ed in ispezieltà il professore cav. G. Polli.

(2) I seguenti propendono a salassare il braccio od il piede corrispondente alla sede del male flogistico — onde togliere (diremo noi per i primi ed il proveremo) per la via la più *breve* e *diretta* una maggior quantità possibile di cotenna od essudato vero flogistico, detto da Borsieri, *materia peccante od acre*; da Travers, *materies morbi;* da Polli, *para e bradi-fibrina*, metamorfosabile in pus, in pseudo-membrane lardacee, durezze ed epatizzazioni bigio-gialliccie, ecc. — Ippocrate, Galeno, Paolo Egina, Celso, Helin, Monardes N., Fuchs Leonardo, Villemore, Cassandi F., Brissot Pietro (Sprengel, « Storia pram-

In ogni modo noi non ci dipartiremo, no, da tanta nominanza medica sì proclive alla medicína localizzatrice, anzichè lasciarci affascinare dalla moda di imitare il brutto andazzo del non saper fare altrimenti oggidì di quel che fa l'altro, o favorire con un' ontuosa inerzia l'*odierna anarchia* dell'arte nostra; in presenza alla quale, la società non può non nutrire disistima pel medico, appunto perchè poltroneggia, anche sorridendo alle fatiche altrui; e poniam caso al nuovo metodo di eseguire il sa-

---

matica della medicina, ecc. » tom. 5, pag. 67, 69, 71, 76, 91, 95, 101, 104, (*a*)), Vesalio, Valverde, Montano G. B., Cristoforo di Vega, Mercuriale Gerolamo, Bottali Leonardo, Massano, Campolongo, Vallesio, Parret Ambrogio, De-Haen, Haller (« Sur le mouvement du sang, ecc. »), Lawrance, Lichtenthal, Bosquillon, Hewson, Triller (Triller « De vera pleurite » (*b*)), Vieusseux, Buisson, Ballonio, Prato Anselmo (Prato, « Osservazioni sull'uso del salasso ». Firenze, 1816), Pistelli, Nasse (Nasse, « Annali universali di medicina », dicembre 1842, pag. 631 (*c*)), Paravicini (« Sulle associazioni morbose, ecc. ». Annali universali, ecc., dicembre 1857, pag. 456), Tommasini stesso, ecc. E fra i veterinarii, Hurtrel d'Arboval, Bouley, Garsault, Absyrte, Délabere-Blaine, Rayding, (*d*), Magne (*e*), Rainard, Cruzel, Crepin, Valentini, Brambilla prof. Luigi, ecc.

(*a*) Brissot Pietro fu il primo vittorioso oppugnatore della scuola araba sulla scelta del luogo da salassare: susseguito poi dalla maggiore de' medici di quell'epoca (1522, 1619), che voleva il salasso eseguito il più possibilmente in vicinanza ed in comunicazione vasale colla sede flogistica.

(*b*) Il sangue estratto a larga vena dal braccio corrispondente alla pleurite risulta *più cotennoso* e di *maggior vantaggio* che estraendolo dal lato opposto. Così opinarono i vecchi codici, seguiti da Pistelli, Tommasini, Vieusseux, ecc.

(*c*) Nasse, Lawrence, Pistelli, ecc., verificarono che il sangue cavato dal membro offeso ed infiammato presentava maggior cotenna a pareggio del membro sano. E tanto stabilirono poi Bosquillon, Ballonio, Tommassini, Vieusseux, ecc.

(*d*) Rayding soleva aprire le due giugolari nella pneumonite del cavallo, facendo sortire doppia, tripla dose di sangue dal lato corrispondente alla sede flogistica.

(*e*) Magne apriva 4, 6 vene, in ispecie nella maggior vicinanza del male flogistico.

lasso, messo fra noi sul teatro scientifico e con ben meritato encomio dal prof. Polli G.

Noi dunque ci sentiamo *per lunga pratica non mai disgiunta da costanti studj clinico-ematologici*, ben alieni di battere la carraja terapeutica calcata da Alisson, Bennett, Markham, Chomel, Louis, Grissolle, Dietl, Skoda, Morganti, Girola, Tommasi, ecc., e, diciamolo pure, dalla pluralità contemporanea anche delle scuole tedesche e galliche: alle quali ci ripugnerebbe affidare la cura del più meschino de' nostri connazionali, da vera ed estesa peripneumonia colpito, giacchè i nominati stranieri segnatamente tendono a *disonestare* la veneranda autorità de' nostri antecessori.

A che prò infatti seguiremo le belle diagnosi, le sicure sinistre prognosi, e la *disumana* terapia de' seguaci di Dietl, Skoda, Huss, ecc.? E come ponno essere non sicure e belle le sinistre prognosi di questi forviati clinici, i quali asseverano che le cacciate del sangue devono sempre precedere la formazione dell'essudato vero-flogistico, rappresentato e costituito dalla vera cotenna? Come cioè ci aspetteremo il salasso nelle acute e lenti infiammazioni, massime di petto, dalla *nuova patologia contemporanea* de' nominati medici, se dessa ci addita le cacciate in linea proprio eccezionale e solo, n. b., nello stadio del *nisus ad inflammationem* (incubationem); ovverosia di cavar sangue quando non esiste tuttavia la vera flogosi, vale a dire sul cominciamento della malattia, equipollente appena ad una minaccia di ingorgo, o tutt'al più ad un incipiente stato congestivo semplice, per esempio polmonare, rispetto alla pneumonite?

Come attenderci gli indubitabili beneficii della cura depletoria dalle attuali *matte riforme terapeutiche* anglo-alemanne, seguite or ora da non pochi italiani, anche fra noi, se esse insegnano che noi dobbiamo dal salasso astenerci al *postutto* in presenza alla vera flogosi e stasi con essudato, massime se questo è abbondante, e rilevato dall'alta e dura cotenna lardacea?

E quale buon prò, quali aiuti clinici noi potremo da questi nostri contemporanei ripromettercі, se dessi, al pari di parecchi antichi, ancor persistono nel dire, essere la flogosi, la cotenna lardacea, un fatto arcano, inesplicabile; e se dopo d'aver ciò ripetuto a sazietà, ben lungi dall'apparecchiarsi a vincere le difficoltà con qualche nuovo metodo sperimentale e tanto meno col

duplice più che eccellente sussidio della clinica ematologica non disgiunto dalla necroscopia, sbizzarriscono col vilipendere le teorie e segnatamente le terapeutiche dell'antica medica scuola, niente meno che da Ippocrate fino a 30 anni fa o su quel torno? Che diremo noi, se, nel mentre essi si abbassano a così indegne contumelie (1), ed affettano di voler abbattere il grande edificio della scienza, innalzato dalla ragione e dall'esperienza di presso che due secoli, discendono poi alla meschina confessione « del non aver essi, cioè, un'esatta idea come operi il salasso quando realmente fa bene? (2).

Una lucida prova poi che lo straniero si appropria anche le italiche dottrine localizzatrici intorno la genesi della flogosi e della cotenna, oppure trasanda o non le studia punto, ce la somministrano i seguenti aforismi sulla stessa genesi, ed il confronto (che a tempo vedremo) fra le opere le più recenti, come quelle appunto di Virchow, ecc., colle vetuste italiane medesime, prescindendo dalla pochezza nostra. Eccoli:

Aforismi vetusti e moderni sulla genesi della flogosi e della cotenna.

1.° « La cotenna o *materie acre, peccante*, si ingenera in via primitiva, segnatamente nel seno della flogosi, benchè possa dipendere anche da altre cagioni (3).

E se non esiste (dissero già i vecchi codici) una stretta relazione fra il quantitativo eccesso del plasma fibrinoso del sangue circolante col qualitativo cotenna, giacchè può esservi quello anche ad oltranza nella massa sanguigna senza aversi cotenna vera nel sangue del salasso (come negli affamati — animali ibernanti — tasso, marmotta, ecc., appena scossi dal letargo, nei convalescenti per a malapena superata flogosi estesa, gagliarda), avvi però un inseparabile nesso fra la cotenna in

---

(1) Esposte, poniam caso, dal traduttore L. C. dell'articolo di Markam.

(2) « Annali Universali di Medicina », del dott. cav. R. Griffini, pag. 624, marzo 1858.

(3) Ed in questa clausola sta l'errore comune, ed il vedremo.

vario grado lardacea e la flogosi vera; fra il diverso spessore non disgiunto dalla durezza della cotenna e la più o men estensione o forza della flogosi, come fu comprovato ad evidenza da Rasori, Tommasini, Giacomini, Freschi, seguiti da Grant, Roberto Cristison, Bellome, Rodier, Becquerel, Andral, Gavarret, Gendrin, Puccinotti, Bouillaud, Locatelli, Strambio G., Perini G., ecc.: nesso oppugnato soltanto da chi non è clinico di fatto.

BORSIERI, colla pluralità medica vetusta.

2.° « La cotenna o *materies morbi* (Travers) si forma in parte nella località infiammata ed in buon dato in ogni e qualunque altro organo, o per il *disturbo funzionale* determinato dalla presenza della flogosi, o per *diffusione* della locale primitiva infiammazione a tutto l' albero sanguigno ».

TRAVERS (chirurgo inglese), TOMMASINI, ecc.

3.° « La cotenna o fibrina patologica o blastema morboso di Rokitanscky piglia origine primitiva nella località flogistica, e dipende dalla medesima: rimanendo però un mistero il modo con cui essa si forma ».

FACEN JACOPO. « Studii clinici sul sangue estratto nelle tifoidee, ecc. ». « Giornale di Venezia », giugno 1842.

4.° « Nella flogosi locale si altera la compage solida della parte flogosata, per la quale alterazione specifica si *corrompe* la porzione del sangue stagnatovi entro per un tempo congruo, e segnatamente la fibrina e l'albumina ».

LONGO. « Della contemporanea esistenza di due entità morbose. « Giornale di Venezia », luglio 1847.

5.° « La specifica alterazione del viluppo vero-flogistico consiste in un' ignota proprietà de' vasi dello stesso viluppo, per la quale, porzione del sangue, massime la fibrina sua e l'albumina, degenerano in qualità, trapelando poi un siero fibrino-albuminoso necessariamente *anomalo* al punto da risultare assai tenue, lentamente coagulabile. (Ecco la fibrinogène di Vir-

chow), che può anche cambiarsi in pus, in false membrane lardacee, ecc., ed in parte, tuttavia sciolto, rimanere assorbito e versato nel torrente sanguigno, coll'apparire sotto forma di cotenna lardacea o bigio-mattone nel sangue del salasso ».

RASORI, TOMMASINI, BUFALINI,
GEROMINI con mille altri.

6.° « La cotenna rimane costituita da alcuni elementi del sangue (fibrina ed albumina), alterati in qualità, che in causa della flogosi si trovano ad accesso assoluto nel torrente circolatorio: cotenna che va scemando voltache sopraggiugne l'*albuminuria* critico-flogistica (del Meli, Frua, ecc.), od un abbondante sudore ne' giorni critici, massime rispetto alla peripneumonia, epatite, ecc.; come n'è prova la minor cotenna avutasi da un salasso esploratorio, eseguìto poco stante l'avvenuta crisi benefica, paragonandola coll'alta e dura cotenna d'un ultimo salasso ordinario praticato prima della comparsa critica ».

GANDOLFI. « Annali universali di
Medicina », 1838, p. 40 e 96.

7.° « La cotenna è un materiale identico a quello separato nella parte infiammata, nell'essere costituita dall'essudato flogistico, suscettibile di solidificare nel seno della flogosi stessa a forma di tubercoli, epatizzazione bigio-gialliccia, pus, false membrane lardacee, ecc. ».

GIACOMINI. « Annali univerali di Medicina », 1843, novembre, pag. 224.

8.° « L'apparizione della cotenna nel sangue del salasso sarà *inseparabile*, se si vuole, da una predominanza fibrinosa del sangue circolante, ma certamente quest'aspetto del salasso non è dovuto alla condizione *quantitativa* di alcuno degli elementi sanguigni, poichè può verificarsi la cotenna senza aversi nell'alveo sanguigno il benchè menomo assoluto eccesso fibrinoso ».

Questo ecccsso adunque è ben altra cosa che la cotenna, giacchè quello, per oltrespinto ch'egli sia, per se stesso, non ingenera mai la cotenna. Non sono cioè (diremo noi, sorreggendo il Polli) due cose *equipollenti*, potendosi avere il discorso

eccesso senza la menoma flogosi localizzata; come lo si ha infatti nei convalescenti che testè prevalsero contro un' estesa e grave flogosi; negli animali ibernanti appena scossi dal loro letargo; in quelli cimentati a posta con un digiuno prolungatissimo al punto da esporli a pericolo di morte; ed in tutte quelle condizioni morbose dipendenti dalla *congestione flogistica* di Rasori, Bufalini, Rokitansky, Facen, ecc.; ossia dalla spuria flogosi.

La cotenna lardacea o bigio-mattone insomma, non dipende dal semplice *relativo* od *assoluto* morboso eccesso fibrinoso che può esistere nel sangue circolante in causa d' una localizzata flogosi, ma dipende da un'*alterazione qualitativa* della fibrina (ed anche dell'albumina — aggiugneremo), addivenuta *men densa* — parafibrina Polli — e lentamente coagulabile — bradifibrina Polli — al punto, che i globuli del sangue del salasso, siccome più pesanti d'una fibrina così anomala e degenerata, acquistano tempo di precipitare prima dell'avvenuta coagulazione (o solidificazione fibrinosa sotto forma di cotenna): alterazione qualitativa infine che assume la fibrina del sangue circolante per cause diverse, sì (e qui sta l'errore Polli), ma segnatamente per la flogosi localizzata ». (Ecco la genuina interpretazione e rischiarimento de' complessivi aforismi ematologici Polli).

Prof. Polli cav. Giovanni.

9.° « L'aumento fibrinoso nel sangue circolante procede in ragione diretta della metamorfosi regrediente: in ragione diretta cioè d'un'avvenuta maggior sottrazione fibrino-albuminosa dagli organi muscolari ed adiposi, motivata da diverse ed opposte circostanze, come la flogosi, il digiuno oltremisura, e da altre condizioni patologiche in cui SEMBRA non prevalga la flogosi, come nella gravidanza, nella clorosi, ecc. (Il dubbio sta bene ed implica il bisogno di nuovi cimenti).

Dott. Beltrami Cesare.

10.° « Il sangue *naturalmente* BEN POCO COTENNOSO ma indubbiamente tale all'estrarlo a dovere col nuovo metodo, se a converso, un tal sangue lo si estrae a getto sottile o stentato, oppure a pieno getto ed a larga ferita ma interrotto per l'ap-

plicazione, poniam caso, del dito sulla ferita, anche per un solo momento, titolo cambiare il recipiente; o se quest'ultimo lo si agita anzichè tosto deporlo senza scuoterlo; oppure se si adopera un bicchiere comune, e peggio una tazza, un cattino a vece de'bicchierini, egli è certo che, per tutte queste emergenze, non mai potrà aver luogo la *normale* coagulazione del sangue e quindi la *naturale* formazione della cotenna, appunto perchè trattasi d'un sangue con pochissima cotenna (facile ad essere mascherata), anzi d'un velo cotennoso: velo però, che certamente si formerebbe, attenendosi alle suddette flebotome cautele (larga ferita, getto libero non interrotto, raccolto in un piccolo bicchiere, ecc.).

Se poi il sangue NON è *naturalmente* COTENNOSO, in allora si può usare tutto quanto si crede (pieno getto e largo, bicchierino piccolissimo, olii, sali, acidi, ecc.), ma non mai si otterrà la cotenna, e nemmeno un velo cotennoso. E tutto ciò pel motivo che se si conoscono artifizj capaci di render più manifesta la cotenna del sangue *già naturalmente cotennoso* (Polli), egli è però certissimo che non esistono mezzi atti a render cotennoso anche da poco *un sangue naturalmente non cotennoso,* benchè possa essere ad assoluto eccesso di fibrina, appunto per la salda ragione (diremo noi contra il Polli) che chi rende cotennoso il sangue, non sono gli artifizii fisico-chimici, ma UNICAMENTE ed ESCLUSIVAMENTE il viluppo flogistico.

Il che tutto noi possiamo asseverare in seguito ad una lunga pratica di salassare col nuovo metodo de'bicchierini. Cioè, raccogliendo a parte in un piccolo e sempre eguale bicchiere della capacità di circa due once, la *prima*, la *media* e l'*ultima* porzione d'ogni cacciata di 6, 12 once; metodo da praticarsi massime ne'casi di dubbia diagnosi per incipiente o circoscritta flogosi d'un organo di somma importanza. Ritenendo però sufficiente, ne'casi ordinarii, il dividere la stessa sottrazione *in tre parti eguali* coll'adoperare tre comuni bicchierl da tavola, segnando sempre la *prima*, la *seconda* ed *ultima* porzione, raccolte ad egual getto, cadente, per quanto sia possibile, su d'una parete interna del recipiente, oltre al dirigerlo, se occorre, anche col dito per non avere un'inutile schiuma, che coprirebbe la cotenna del sangue naturalmente cotennoso.

POLLI G. e CASANOVA A.

11. « Meno il caso dell'anemia e della gravidanza, la cotenna sarebbe sempre il segnale più *certo* e costante della presenza della localizzata flogosi, anche sotto forma di reumatismo acuto articolare od artitride e d'uno stato apparentemente sano dell'uomo e del cavallo ma affetti da subdola più o men leggiera ed innocua flogosi.

ANDRAL « Essais d'Ematologie, etc., 1843.

12. « La cotenna, costituita da un abnorme eccesso albumino-fibrinoso alterato in qualità piglia origine *esclusivamente* nel seno della flogosi, dalla quale *unicamente* dipende. O diremo con altre parole.

L' alterazione qualitativa detta cotennoso-flogistica di più o men porzione d'un abnorme assoluto eccesso albumino-fibrinoso del sangue circolante, in gran parte proveniente, questo eccesso, dalla muscolatura (previamente deaquificata, assorbita e versata nello stesso torrente sanguigno da metamorfosi regressiva di Zimmermann, Burdach, Beltrami, provocata, in genere, dalla presenza d'una flogosi), avviene, diciamo, tale alterazione, ESCLUSIVAMENTE nel seno dell'infiammazione, dalla quale UNICAMENTE dipende; come sarebbe stato comprovato ad evidenza dai nostri nuovi studj sperimentali sulla genesi della cotenna anche delle anemiche clorotiche, delle gravide, degli artritici, di parecchj contadini si o non affaticati per lavori corporali e di non pochi cavalli e bovini.

Qui avvertendo, che quello dei nominati individui, il cui sangue era cotennoso, risultava anche sempre affettato da più o men leggiera, circoscritta ed inosservata flogosi localizzata, benchè apparentemente sembrava sano e gagliardo, quel contadino o quella gravida; oppure non disagiato dalla menoma flogistica località l'individuo clorotico o malato di artritide affebbrile.

L'essudato vero-flogistico infatti, che è costituito dal detto eccesso albumino-fibrinoso, cotennizzatosi soltanto in grembo della localizzata flogosi, coll'essere per porzione assorbito e versato in circolo, sarebbe appunto rappresentato, al letto dell'ammalato, dalla cotenna vera e dall'albuminuria critico-flogistica; al letto di morte, dai coaguli e polipi lardacei, dalle false membrane

giallicie; epatizzazioni bigio-mattone, effusioni torbide con fiocchi albuminosi, ecc. ».

CASANOVA ACHILLE, — suoi lavori. — « Ematologia », 1844. « Guida alla clinica ematologica, ecc. » : ossia « Nuovi studj sperimentali di clinica, ecc. ». 1858, 1864.

13. « Entro la cellula infiammata prende origine primitiva la *fibrinogène*, ossia la cotenna. Il che costituisce la *base d'una teoria affatto nuova* (parole di Virchow) ».

VIRCHOW, pag. XVII, della « Patologie cellulaire, ecc. », par...; traduit par Paul Ricard. Paris, 1861.

Emerge forse dai premessi complessivi aforismi che il prof. di Berlino (Virchow) *fu il portatore d'una nuova teoria localizzatrice*? È desso che pel primo comprovò e disse formarsi la cotenna originariamente nella località flogistica? È dunque l'esposto assioma (il 13 suddetto) del patologo di Berlino che costituisce *la base d'una teoria affatto nuova* per noi italiani segnatamente? Non valgono forse appunto questi aforismi a far emergere la verità e smascherare la tanto fra noi trombazzata novità della cellula Virchow?

Basta dunque così; parendo anzi, che a voler meglio porgere al lettore un'idea della NOVITA' ED UTILITA' del presente complessivo lavoro, in parte già desunto dai nostri stampati, dovrebbe valere a sufficienza l'esposizione del seguente indice ragionato del lavoro medesimo.

Eccolo:

INDICE RAGIONATO

PARTE I.

Capitolo I.

tica. Ed esame nostro delle pag. 90, 91, 117 intorno le « Considerazioni sul salasso, ecc. », dello stesso professore, in relazione alle ippocratiche crisi.

Capitolo II.

L'indicazione del salasso mal a proposito dal prof. Tommasi desunta dai sintomi diatesici e dalla forma morbosa anzichè dall'essenza o condizione patologica di Fanzago, Morgagni, ecc. La clinica, l'ematologia e la necroscopia d'ogni epoca, prescindendo dalle nostre innovazioni, urterebbero cogli insegnamenti dello stesso prof. Tommasi.

Capitolo III.

Sul valore del sangue del salasso *abnormemente duro ma senza cotenna*, implicante un assoluto eccesso fibrinoso, proprio delle clorotiche; e del sangue con cotenna, vuoi *gelatinosa, molle*, *mollissima* della peritonite puerperale, della pneumonite tifosa, ecc., vuoi *lardacea, dura, durissima* inerente alla legittima flogosi: valore, ritenuto *insignificante* dal prof. Tommasi nella triplice discorsa emergenza; *significantissimo* dalla pluralità medica d'ogni secolo (anche rispetto alla cotenna gelatinosa, propria della flogosi passiva, astenica), massime da Sthal, Boèrrhave, Tissot, Frank, Borsieri, Bellini, Rokitansky, Salvagnoli, Polli, Lehmann, Bufalini, Forget, Erichisen, Versari, Gandolfi, Corneliani, Wood, Dupuy, Clement, Bernard, ecc.

Capitolo IV.

Sulla necessità di salassare col nuovo metodo onde poter meglio analizzare e decidere delle ematologie di Andral, Gavarret, Polli, Bellini, Beltrami, Rodier, Becquerell, ecc.

§ I. Rivista critica delle sopra accennate ematologie.

Capitolo V.

Le alterazioni o discrasie del sangue da cibo mal scelto o non sufficiente, da poca umana abitazione, da siti uliginosi umido-freddi, umido-caldi, da miasma infezionante o contagioso, da assorbimento di pus, da iniezioni di veleni o pus nelle

vene, e quindi la piogenia o discrasia suppurativa, si sviluppano, non tanto contemporaneamente alle alterazioni del solido, quanto *consecutivamente* a queste ultime. Per cui, le così dette malattie e febbri essenziali si o non miasmatiche, nel preteso senso che l' essenzialismo consiste nell'essere desse malattie necessariamente dipendenti da una varia idiopatica alterazione del sangue, primitiva (n. b.), costituzionale alle più o men subdole alterazioni materiali e funzionali del solido e delle stesse localizzazioni congestive e flogistiche, sono vere ipotesi del teoretico essenzialismo od umorismo di Boerrhaave e Bufalini, che non è mai verificato dalla clinica sperimentale ematologica. Opinioni opposte sul proposito di alcuni zoojatri preclarissimi, e nostri conclusivi riflessi sulla piogenia e sulla metastasi.

PARTE III.

SOMMARIO.

Sezione I.

La reazione o febbre, la quale, nell' essere uno sforzo anche inutile, le non poche volte, per liberare l' organismo di ciò che lo nuoce, e quindi, mai in stretto senso, un' essenziale malattia PRIMITIVA, *è però divisibile, se stiamo al risultato finale favorevole o meno, in* FEBBRE SALUTARE, *spesso accompagnata e dipendente dalla* FLUSSIONE *sanguigna* BENEFICA, *detta* ESTERNA *dell' Haller, Spallanzani, Gendrin, Kaltenbrunner, Bufalini, Bellini, ecc.; e* MORBOSA *da* FLUSSIONE MALEFICA, INTERNA *del Willis, Silvio, De-Gouter, Geromini, Dubini Angelo, ecc.: conati febbrili e flussionarii che sempre trovansi in intimo rapporto colle crisi* BENEFICA *e* MALEFICA.

Sezione II.

I nuovi cimenti clinico-ematologici:

I. Per studiare le differenze fra le cotenne vere (tre) e le spurie (sei); cioè:

1. e 2. Fra la cotenna vera, gelatinosa, borsiforme, mollissima,

propria della vera flogosi, ma astenica o passiva, illegittima sì puerperale che tifoidea, e la cotenna vera, dura, durissima, lardacea, inerente alla legittima flogosi attiva o stenica.

3. La cotenna falsa di Rasori, Rigoni-Stern, Facen, Polli, ecc.

4. e 5. La cotenna falsa da cavallo di Remak, e sua principale varietà, da noi ottenuta nell' uomo e nel cavallo.

6 e 7. La cotenna carne-rosea *vero*-flogistica e la cotenna carne-rosea *spurio*-flogistica, messe a pareggio, non solo colla suddetta cotenna falsa di Rasori e Facen, ma segnatamente:

8 e 9. Col sangue leucopatico e colla cotenna falsa vermiglia di Forget, o rosea del Polli, o globulare rossa di Andral.

II. Per giudicare sulle questioni intorno la genesi e causa della cotenna vera, indipendentemente o meno dalla flogosi:

1. Nell' *uomo e cavallo*, sì o non affaticati per superata corsa, ginnastica, ecc.: facendo punto sulle nostre nuove esperienze messe a riscontro con quelle del Polli, e coi pensamenti sul tema (che vengono a suffragarci), esposte da Warton-Jonnes, Lehmann, Andral, Gavarret, Rodier, Becquerell, Angeli, Schmuker, Forget, Stannius, contro Bellini, Beltrami e Polli; colle relative nostre glosse ed illazioni conclusionali in proposito.

2. Nelle *gravide*: aggiuntovi il nostro responso e schiarimento intorno le diverse opinioni dettate in argomento da Tommassini in urto con Walter, Hunter, Scassi, Burras, Reisling, Kreisyg, Andral, Gavarret, Rodier, Becquerell; e da quest'ultimi quattro, messe a riscontro con quelle di Polli, Beltrami e Lussana.

3. Nel *reumatismo acuto articolare*, pareggiato coll'irite, ottite e patereccio: fermando il discorso sui precetti di Andral, in opposizione con quelli di Bouchardat, Bellini, Beltrami e Polli, e messi a confronto di due opposti dottrinali rispetto alla cura ed all'elemento morboso essenziale o causa prossima dello stesso reumatismo: dottrinali, accampati, per una parte, dai seguaci di Parmeggiani, Puccinotti, Schudamore, Hufeland, Dubini, Mantegazza, ecc.; e per l'altra, dai vecchi codici fino al 1830 circa; e quindi da Sarcone, Stholl, Sydennham, Cullen, Gregory, Broussais, Bouillaud, Tommasini, Giacomini, Rasori, Andral, ecc.

4. Nella *clorosi ed anemia clorotica:* confrontando il pensare di Bouley, Reynal, Vatel, Cruzel, Bartez, Dupuy, Rodier, Becquerell, Trousseau, Maggiorani, Lehmann, Tonelli, Centomo, Preiss, Desormeaux, Biaggi, ecc., con quello di Andral, Giacomini, Tommasini e Polli.

Capitolo I.

La reazione o febbre da che dipende. La febbre infiammatoria o meno. La cotenna vera non è in relazione colla febbre; e viceversa, questa non la è con quella. Quistioni de' medici e dei zoojatri sul proposito coi nostri riflessi: Marshall-Hall, Franchini, Tommasini, Travers, Versari, Valentini, ecc.

Capitolo II.

Stretto antagonismo fra due serie di fatti, due artificiali e quattro naturali, inerenti alla flebotomia; e stretta relazione dei fatti stessi fra loro di ciascuna serie.

§ I. Prima serie.

§ II. Seconda serie.

§ III. Duplice fatto artificiale.

§ IV. Quattro fatti ematologici naturali in relazione ai due artificiali suesposti.

Capitolo III.

Opinione più abbracciata sulle crisi benefica e malefica nel decorso della flogosi. I zoojatri non sono inferiori ai medici sull'argomento. Corollario competente.

Puccinotti, Meli e Finger.
Begbre, Bufalini, Picard.
Morelli, Gandolfi, Frua.
Landmann e Valentini.

§ I. Illazione relativa alla scomparsa o diminuzione notabile dell'alta e dura cotenna immediatamente dopo le crisi sì benefica che malefica.

Capitolo IV.

L' essudato vero flogistico o cotenna vera, e non già il falso flogistico o cotenna falsa, ha una manifesta tendenza a di-

SUNIRSI, ora ad uno scopo benefico, ora malefico, dagli altri elementi del sangue, coi quali sembra immedesimato.

Capitolo V.

Ragioni perchè fu creduta misteriosa ed inesplicabile la discorsa disunione dell'essudato vero flogistico, operato dalla natura per mezzo specialmente delle due flussioni. Proposizioni relative di Andral e Polli da noi riformate.

Capitolo VI.

Concluso riassuntivo, tanto sulle esposte cause salutari e morbose inerenti alla flebotomia, e quindi *estrinseche* all'ammalato, che in caso di flogosi coadiuvano il cambiamento della flussione salutare nella morbosa, e viceversa, quanto su altre cause *intrinseche* all' ammalato, che operano un tale cambiamento.

§ I. Cause morbose.

§ II. Cause salutari.

Sezione II.

Capitolo I.

Preliminare riassunto sul numero delle cotenne vere (tre) e spurie (sei).

Capitolo II.

La cotenna falsa di Rasori, Rigoni Stern, Fàcen, Polli, ecc. E sperimenti ematologici su d'un carcerato a Saronno che simulava pazzia.

§ I. Illazione nostra relativamente alla discorsa cotenna falsa di Rasori, ecc.; ossia al sangue abnormemente durò ma senza cotenna vera, sebben siasi eseguito il salasso a dovere col nuovo metodo.

Capitolo III.

La cotenna falsa da cavallo di Remak, e sua principale varietà da noi ottenuta. Quest'ultima, qualche volta, assomiglia alla

cotenna vera da flogosi stenica od attiva; qualche altra, alla cotenna genuina astenica o passiva, illegittima da flemmazìa passiva.

Capitolo IV.

Le due cotenne false ottenute ne' cavalli, e descritte nella precedente argomentazione, le abbiamo rilevate anche nell' uomo.

Capitolo V.

L'aspetto latteo-sporco del siero del sangue del salasso, ossia il sangue leucopatico, vuoi momentaneo, passaggero e dipendente dal salassare un individuo poco stante un suo buon pasto, vuoi permanente, nomato in allora *leucoemia* o malattia del *sangue bianco* di Virchow, Vidal, Bennett, ecc., e messo a pareggio colla stessa cotenna vera, ma astenica da flogosi passiva, illegittima.

Capitolo VI.

La cotenna carne-rosea *vero*-flogistica e la cotenna carne-rosea *spuria*-flogistica messe a riscontro: *a*) colla cotenna falsa di Rasori, Facen, Rigoni, ecc.; *b*) colla cotenna falsa da cavallo di Remak, e sua relativa varietà da noi ottenuta; *c*) e colla cotenna falsa vermiglia di Forget, o globulare rossa.

§ I. Illazione relativa alla cotenna carne-rosea vero-flogistico-stenica, caratterizzante il decremento vero-flogistico-stenico.

§ II. Illazione rispetto alla cotenna carne-rosea spurio-flogistico-stenica, caratterizzante la convalescenza flogistica più o men inoltrata.

Capitolo VII.

Questioni sulla genesi e causa della cotenna vera lardacea nell'uomo e nel cavallo sì o non affaticati per superata corsa, ginnastica o consimili opprimenti lavori corporali. Nuove nostre esperienze sul tema pareggiate con quelle del Polli. Conclusi satisfacenti (fra i medici) di Warton-Jonnes, Andral, Gavarret, Rodier, Becquerell, Bonetti E., Angeli,

Schmuker, Forget, Stannius: (fra i veterinari) di Versari, Bouisseau, Remak, Valentini, ecc. Ritenendo noi inammissibili le illazioni sull'argomento di Waldinger e Pessina (zoojatri), e di Bellini, Beltrami, Lussana e Polli.

§ I. Opinioni e conclusi attendibili esposti sul tema precedente da Warton-Jonnes, Rodier, Becquerell, Andral, Gavarret, Remak; ed abbagli complessivi di Bellini, Beltrami e Polli.

§ II. Nostra illazione riassuntiva rispetto al sangue inerente allo stato sano (benchè oppresso da eccedenti straordinarie fatiche corporali) ed alla stessa irritazione e congestione non flogistica.

§ III. Se lo stato sano anche di un cavallo, e specialmente dell'affaticato per lunghi viaggi, può cagionare, indipendentemente dalla vera flogosi e senza di questa, il così detto coagulo bianco *vero*-flogistico più o men alto, duro-lardaceo o giallo-mattone (altrimenti detto cotenna-vera) nella totalità d'un salasso, od almeno in alcune porzioni del medesimo. Risposta affermativa, ripetuta alla cieca dalla pluralità de' medici e zoojatri. Dubbii di qualche veterinario. Risposta negativa venuta in figliazione delle nostre nuove esperienze; e relativi corollarii.

Sezione III.

I. Genesi e causa della cotenna nel reumatismo acuto articolare od artritide.

Capitolo I.

Opinione di Andral, Bouchardat, Bellini, Beltrami, Lussana e Polli sulla causa della cotenna nell'artritide, pareggiata all'irite, all' ottite e patereccio.

Capitolo II.

Altre lucubrazioni speciali intorno la cura e l' elemento morboso, essenziale, o causa prossima del reumatismo acuto e cronico VISCERALE (interno) ed ARTRITICO (esterno), tendenti ad usufruttare due opposti dottrinali: quello cioè de' seguaci di Parmiggiani, Puccinotti, Schudamore, Hufeland,

Sprengel, Hyldenbrand, Piorry, Grisolle, Bouchardat, Dubini, Mantegazza, ecc.; e l'altro de' vecchi codici fino al 1830 circa; quindi di Sarcone, Stholl, Sydennham, Cullen, Gregory, Broussais, Bouillaud, Tommassini, Giacomini, Rasori, Freschi, ecc.; prescindendo da non pochi d'oggidì della scuola di Gavarret, Rodier ed Andral segnatamente.

II. Genesi e causa della cotenua nelle gravide.

Capitolo I.

Opinione di Tommasini già in urto con Walter, Haller, Scassi, ecc. Nostre glosse e schiarimenti.

§ I. Erronea opinione di Andral sulla cotenna delle gestanti.

§ II. Opinione di Rodier e Becquerell sull'argomento, che urterebbe col risultato delle nostre esperienze.

§ III. Polli e Beltrami colle loro inattendibili opinioni.

III. Genesi e causa della cotenna nell'anemia ed idroemia, nella clorosi ed anemia clorotica, esposte da parecchi autori.

Capitolo I.

Anemia — Condizione patologica — Bouley, Reynal, Lehmann, Warton-Jonnes, Vatel, Cruzel, Bartez, Dupuy, Rodier, Becquerell, Trousseau, ecc.

Capitolo II.

Clorosi — Condizione patologica — Tommasi, Andral, Maggiorani, Lehmann, Tonelli, Centomo, Preiss, Desormeaux, Biaggi, ecc.

Capitolo III.

Genesi e causa della cotenna vera osservata nel decorso dell'anemia e della clorosi.

PARTE IV.

Sommario.

Nostra teoria localizzatrice a spicgazione della presenza di maggiore o minore cotenna o la mancanza, nell'una o l'altra delle tre porzioni di cadaun salasso, oppure tutte quante con egualità cotennose, toccando segnatamente:

1.° Le opinioni in proposito di Polli, Beltrami, Lussana e Bellini.

2. Le varie proposizioni di Richerand e Tommasi in accordo colle teoriche di Treviranus, Henle, Tood, Bowman, Lawrence, che suffragono le nostre riforme.

3.° Il moto retrogrado del sangue giusta De-Heide, Hylderbrand, ecc.

4.° La convenienza di salassare il più possibilmente dal lato corrispondente alla sede morbosa flogistica.

5.° Non poche malattie infiammatorie esterne (chirurgiche) ed interne, sì nella nostra specie, che nel cavallo, trattate, vuoi col *salasso doppio contemporaneo* alle due braccia (6 porzioni — 3 per parte), vuoi col *semplice ordinario*, ma quest'ultimo a triplice porzione diviso, allo scopo complessivo, non solo di seguire la genesi dell' essudato vero-flogistico o cotenna, e la strada diversa che tiene l' essudato stesso (benchè immedesimato col sangue circolante), all'essere aperto o meno il salasso a larga vena, ed a seconda dell'arto salassato più o men vicino alla sede flogistica, ma di trovare la spiegazione della diversa cotennazione sì delle tre porzioni d' uno stesso salasso che di molte di parecchie cacciate, giusta appunto la diversa sede della flogosi e la differente vena salassata.

Capitolo I.

Innammissibile spiegazione Polli, Beltrami, Lussana, Bellini sul riferito fatto della variante apparenza cotennosa del sangue nella triplice porzione d'ogni salasso che spesso rilevasi nel decorso delle flogosi assai circoscritte, p. e., del polmone.

§ I. Polli.

§ II. Corollarii Polli da noi ricevuti e rischiarati.

§ III. Beltrami e Lussana colle loro inattendibili proposizioni ematologiche.

§ IV. Bellini e suoi abbagli.

Capitolo II.

Preliminari onde comprendere la spiegazione sulla varia apparenza cotennosa nelle tre porzioni d'una stessa sottrazione, o dippiù d'una, instituite flebotomicamente di seguito, in caso di flogosi vera, estesa e gagliarda.

§ I. Valide proposizioni di Richerand, Tommasi e Bellini in accordo colle teorie di Treviranus, Henle, Koek, Tood, Bowman e coll'esperienza di Lawrence, anche rispetto al reflusso del sangue, che può avvenire nel tempo in cui sta aperto il salasso a larga vena ed a pieno zampillo.

§ II. Esposizione de' principali riflessi anatomo-fisiologici sul moto retrogrado del sangue. Lodevole opinione di De-Heide ed Hyldebrand in argomento.

§ III. Riassunto de' ragionamenti e fatti in base ai quali fa d'uopo concludere che l' essudato vero flogistico, rappresentato e costituito dalla cotenna vera, si forma *soltanto* nel seno della flogosi: che cioè l'alterazione qualitativa di porzione dell'assoluto eccesso fibrino-albuminoso da metamorfosi muscolare, accade solo che nel seno della flemmazìa, e non in questa ed altrove in un simultaneo intervallo. Opinione male sostenuta di Travers e Tommasinl, pareggiata col commendabile parere de' medici localizzatori sul tema in discorso; i quai ultimi propenderebbero a flebotomare nel sito che possibilmente rasenti la sede del male, ed in ispecie De-Haen, Hewson, Ballonio, Triller, Wieusseux, Pistelli, Weisz di Vienna, ecc.

Capitolo III.

Il concetto ematologico sull'irritazione, congestione e flogosi, sopra esposto, ed in ispecie nella Parte I, è anche desunto dal seguente caso clinico chirurgico. — *Flemmone della mano destra*, studiato e trattato dalla terza alla duodecima giornata di malattia col *salasso doppio contemporaneo ad ambo le braccia*, cinque volte ripetuto, e sempre eseguito colla da noi proposta flebotomìa. Il flemmone in parola servirebbe a provare: 1.° quale sia l'origine, la formazione, la sede e causa primitiva dell'essudato vero-flogistico; 2.° quale la strada che

tiene lo stesso essudato, formatosi nel seno dell'infiammazione, mosso che sia dalla località flemmonosa, massime quando si caccia il sangue a larga vena, e per tutto l'intervallo in cui è aperto il salasso; 2.° quale possa essere la naturale e plausibile spiegazione del trovare o non cotennosa, e tale in più od in meno, quando l'una quando l'altra della sestupla porzione (tre per tre) del salasso destro e sinistro contemporaneo: e se così trovansi perchè contengono un maggior o minor quantitativo dell' essudato stesso. Facendo punto, innanzi tratto, su d'un avvertenza ed una premessa, rispetto: 1.° alla quantità del sangue nell'uomo adulto di mezzana statura; 2.° al modo di circolare il sangue, in caso di flogosi, nel momento che è applicato il nastro ed aperto il salasso; 3.° alla quistione della sortita del sangue arterioso e non venoso dalla vena salassata.

§ I. Avvertenza.

§ II. Premesse sopra dicorse.

§ III. *Primo salasso doppio contemporaneo. Congestione non flogistica* della mano destra, caratterizzata anche dallo stato normale del sangue in tutte le porzioni del salasso medesimo. Spiegazione d'una tale apparenza.

§ IV. *Secondo salasso doppio contemporoneo*, sette once per braccio, instituito il giorno dopo della precedente cacciata. *Congestione flogistica incipiente* della mano destra, caratterizzata dal crassamento abnormemente duro, senza cotenna vera, ma soltanto nella *prima porzione del salasso al braccio destro* (ammalato). Spiegazione d'un tale fatto.

§ V. *Terzo salasso doppio. Flogosi vera*, caratterizzata dalla cotenna vera *nella prima e media porzione del salasso destro*. Sangue a crassamento troppo duro, ma senza cotenna vera nell' ultima dello stesso salasso destro e nella prima e media dell'opposto sinistro; essendo di quest' ultimo salasso affatto normale l'ultima porzione. Spiegazione relativa.

§ VI. *Quarto salasso doppio contemporaneo. Flogosi crescente. Cotenna crescente*, specialmente nelle tre porzioni del salasso destro e nella stessa prima porzione del sinistro. Sangue a crassamento troppo duro, ma senza cotenna

vera nelle ultime due porzioni del sinistro salasso medesimo. Spiegazione competente.

§ VII. *Quinto salasso doppio* eseguito 48 ore circa dopo il quarto. Flogosi nel massimo incremento. Cotennazione presso che eguale dalle due braccia, sebben un poco maggiore dalla parte del male. Spiegazione.

§ VIII. Illazioni riassuntive sull'esposto caso clinico-chirurgico.

Capitolo IV.

Ciò che per noi si espose superiormente intorno il caso clinico analizzato col salasso doppio contemporaneo ad ambo le braccia troverebbe ora un ulteriore appoggio in questo capitolo riguardante la triplice generica via che tiene l' essudato vero flogistico — la cotenna — (benchè soltanto nel breve intervallo di tempo in cui rimane aperto *il salasso semplice*, a pieno getto ed a larga vena) giusta la triplice diversa sede della flogosi e la varia sua lontananza dall' arto salassato: sede flogistica disuguale che verrebbe, in genere, rappresentata e caratterizzata da tre principali distinte apparenze cotennose del sangue nelle tre porzioni d'ogni semplice salasso così suddiviso.

Dettagliata spiegazione nostra della prima, seconda ed ultima apparenza medesima; dalla quale ne emerse un nostro ternario generico cardine clinico-ematologico, illustrato coll'ufficio *di quattro tavole a colore:* anteposta una succinta ricapitolazione sull'argomento.

Capitolo IV. A.

Preliminare riassuntivo, e spiegazione d'una prima generica apparenza del salasso. — Cotenna vera cioè piuttosto NELLA PRIMA che nelle altre porzioni del salasso — propria, tale apparenza, d'un primo caso di *sede flogistica* LA PIÙ VICINA al salasso; e relativo primo cardine ematologico.

§ I. Esposizione del primo cardine o corollario, diviso in due parti, dedotto dal discorso primo fatto o prima generica apparenza del salasso.

§ II. *Tavola* I.a, che rappresenta *la flogosi avente sede nella*

parte più vicina al salasso. E ciò a maggior schiarimento del primo cardine ematologico, dedotto dall'esposta prima generica apparenza del salasso. Spiegazione della tavola stessa.

§ III. *Indicazione della tavola I.*

Capitolo IV. B.

Spiegazione d'una seconda generica apparenza del salasso: dell'aversi cioè la cotenna vera NELL'ULTIMA PORZIONE e non nelle altre due del salasso; oppure, cotenna vera un pò più nell'ultima che nelle altre: apparenza, inerente ad un secondo caso di *flogosi avente sede nella parte* LA PIÙ LONTANA dalla vena salassata. Relativo secondo cardine ematologico.

§ I. Secondo cardine, diviso in tre parti.

§ II. *Tavola II.*[a], che rappresenta la *flogosi avente sede nella parte la più lontana* ed opposta al luogo ove si pratica il salasso. Il che, a maggior rischiaramento del secondo cardine, venuto in figliazione d'una seconda apparenza principale del salasso. Spiegazione della tavola medesima.

§ III. *Indicazione della tavola II.*[a]

Capitolo IV. C.

Spiegazione d'una terza generica apparenza del salasso, propria d'un terzo caso: vale a dire della *flogosi avente sede nella parte* NÈ LA PIÙ LONTANA NÈ LA PIÙ VICINA dalla vena salassata: apparenza che consiste nell'aversi cotenna vera *nella* MEDIA PORZIONE e non nelle altre; oppure, maggior cotenna in quella che in queste ultime. — Relativo terzo cardine ematologico.

§ I. Avvertenza sul modo di salassare nell'argòmento in quistione.

§. II. Terzo cardine ematologico.

§ III. *Tavola III.*[a], rappresentante la *flogosi che ha sede nella parte, nè la più vicina, nè la più lontana dal salasso.* E ciò a maggior schiarimento del terzo cardine, emerso dalla discorsa terza generica apparenza del sangue dei salassi. Spiegazione della tavola medesima.

§ IV. *Indicazione della tavola III.*ª: facendo punto specialmente sulla bronchite destra e sinistra; colla relativa avvertenza, che la bronchite è quasi sempre associata alla pneumonite.

§. V. Proposizioni anatomo-cliniche relative alla bronchitide, pleuritide e pneumonite, sì destre che sinistre. E ciò a maggior schiarimento del terzo cardine e della stessa tavola terza.

§ VI. Bronchite destra e sinistra.

§ VII. Pleurite destra e sinistra.

§ VIII. Bronco-pneumo-pleurite, destre e sinistre.

§ IX. Pneumonite destra e sinistra.

§ X. Flogosi al basso ventre ed alle estremità inferiori.

§ XI. *Tavola IV.*ª, onde rendere più evidente il moto retrogrado del sangue (contenente l'essudato vero-flogistico) per tutto quel tempo che è aperto il salasso a larga vena, e che predomina la flussione esterna, salutare. E ciò a maggior spiegazione del terzo cardine sovraenunciato.

§ XII. *Indicazione della tavola IV.*ª

Capitolo V.

Veterinarie malattie flogistiche nel cavallo, analilzzate col salasso doppio, triplo, guadruplo contemporaneo, seguendo l'essudato vero flogistico nell' andamento della flogosi, e la diversa strada da esso lui tenuta, giusta la diversa vena salassata, o più vicina o più lontana dalla sede flogistica. — Avvertenza sulla necessità del *salasso probatorio;* e relative norme da usarsi nell' esperimentazione, per non incorrere in false induzioni. — Alcune nozioni anatomiche a schiarimento del moto retrogrado del sangue per tutto quel tempo che è aperto il salasso.

§ I. Preliminari.

Capitolo V. A.

Storia prima.

Quattro salassi; doppio, triplo contemporaneo, previo un salasso semplice esploratorio, per male traumatico alla parte destra della testa *d'un cavallo.* Successivi transitorii sintomi di

sopore alternante con delirio. Settoni, vescicanti, sudoriferi, ghiaccio con arnica sul male. Guarigione. Esposizione della storia stessa in quattro paragrafi.

§ I. *Primo salasso doppio* contemporaneo alla giugolare destra e safena sinistra (di quattro libbre), preceduto da un salasso semplice esploratorio. *Congestione non flogistica* dei dintorni dell' orecchio, naso, occhio, estesa fors'anche alle relative meningi. *Sangue normale*, fisiologico in tutte le porzioni dei due salassi. Spiegazione analoga.

§ II. *Secondo salasso duppio* contemporaneo alla giugolare e safena destra, alla dose complessiva di sette libbre mediche, eseguito 24 ore dopo il primo salasso doppio. *Congestione flogistica* delle relative parti contuse. *Sangue solo per porzione abnormemente duro ma senza coagulo bianco.*

§ III. *Terzo salasso doppio* alla dose di 6 libbre, eseguito 24 ore circa dopo il secondo suddetto. Cinque libbre alla giugolare destra (divisa in tre porzioni) ed una libbra alla safena sinistra, dalla quale sgorgò benissimo il sangue al pari che dalla giugolare. Sangue della stessa giugolare tutto quanto cotennoso, ma non di troppo (ossia a coagulo bianco vero flogistico) ed assai meno le ultime 10 a 12 once. Sangue della safena sinistra ben poco cotennoso rispetto alle prime porzioni, essendo poi solo che abnormemente dure ma senza coagulo bianco di sorta le estreme porzioni del medesimo. Cambiamento della antecedente congestione flogistica delle parti contuse in vera flogosi. Grande miglioramento dopo altre 24 ore circa.

§ IV. *Quarto ed ultimo salasso triplo contemporaneo* (di sette libbre) alle due giugolari e safena destra, instituito 36 ore circa dopo il terzo precedente. Sangue cotennoso *ed equabilmente* tale, ma un pò più, quello della giugolare destra (dalla parte del male). La cotenna, qual vero, costante e certo misuratore della flogosi; ossia della forza ed estensione flogistica non è da ritenersi qual sicuro e giusto misuratore della successiva cura depletoria. La quale sarebbe poi controindicata, non già dalla detta co-

tenna, ma dai segnali d'una manifesta crisi benefica, sebben incipiente, e sotto la forma di febbre piuttosto accresciuta (febbre salutare), in relazione alla stessa crisi.

Capitolo V. B.

Storia seconda.

Salasso contemporaneo in un cavallo affetto da pneumonite destra, quattro volte ripetuto dalla terza alla quinta giornata di male, previo un altro salasso semplice. Due settoni; un vescicante; un salasso locale mediante apposite scarificazioni. Guarigione senza postumi.

§ I. *Primo salasso quadruplice* (di undici libbre mediche) eseguito 57 ore circa dopo l'ingresso e la causa del male, previo un salasso semplice alla giugolare sinistra di quattro libbre. Il sangue del qual' ultimo, effettuatosi 24 ore circa prima del suddetto, risulta abnormemente duro ma senza coagulo bianco di sorta — *Congestione flogistica.* — Passaggio di questa in vera flogosi nelle 24 ore scorse fra il salasso semplice ed il contemporaneo medesimo. Sangue di quest'ultimo, specialmente le *prime* 8 libbre, *assai eotennoso*, siccome costituenti le prime porzioni che sortirono dalla giugolare, speronale e cefalica, *destre* (vene le più vicine alla sede flogistica), salassate contemporaneamente alla safena sinistra; il sangue della quale fu ben poco cotennoso.

§ II. Prima strada diretta, naturale, *non retrograda* arterioso-venosa. Seconda strada diretta, naturale *retrogada:* *a*) ora venosa, *b*) ora artero-venosa. Tutti e due queste vie percorse dal sangue sopracarico di cotenna, allorquando è aperto il salasso a pieno getto, sono sempre: *a*) *le più possibilmente* BREVI, DIRETTE, *salassando dal* LATO DEL MALE ed in vicinanza al male: *b*) *le più possibilmente* LUNGHE, INDIRETTE, *salassando la vena* LA PIÙ LONTANA DAL MALE, o non in diritta comunicazione col medesimo. Relative ragioni anatomiche.

§ III. Digressione, ancora sulla convenienza di salassare il più possibilmente dalla parte del male. E quindi: 1.° La

giugolare destra (compressa (n. b.) al dissopra del salasso) in caso di bronco-pneumonite destra; ed anche la speronale destra, o la stessa vena d'incontro *destra*, anzichè tutte le corrispondenti sinistre, massime in caso di cardite, pericardite e pleurite costale anteriore *destre:* 2.° la giugolare, speronale, ecc., *sinistre*, ne' casi di flogosi di petto a sede *sinistra;* facendo riflettere che, oltre la retro discorsa strada retrograda venosa, è possibile anche una retrograda arteriosa nelle stesse accennate malattie di petto.

§ IV. *Secondo salasso triplice contemporaneo* di 10 libbre alla gingolare, speronale e cefalica, *destre*, eseguito in quarta giornata di epatizzazione polmonare *destra*, sangue uniformemente cotennosissimo, ma un pò meno le ultime proporzioni della speronale e cefalica destre. Nitro a dose crescente, anche o rischio di avvelenare il cavallo. Due settoni al petto, ma più lungo e largo il *destro*. Fregagioni sul costato destro, anche con 6 once di unguento mercuriale e poca cantaride.

§ V. *Terzo salasso doppio* contemporaneo alla giugolare destra ed alla vena d'incontro anteriore destra, alla quantità totale di 8 libbre. Quinta giornata di male. Sangue cotennosissimo, ma un pò meno l'ultima libbra della giugolare, e specialmente le ultime once della vena d'incontro. Larghissimo vescicante medicato coll' unguento mercuriale. Insistenza nell'uso del nitro: diminuzione dei sintomi di epatizzazione polmonare.

§ VI. *Quarto salasso doppio* contemporaneo (di 4 libbre) alle due giugolari, in incipiente sesta giornata di malattia. Sangue tuttavia cotennoso, sebbene un pò meno le ultime porzioni di ciascun salasso; il cui colore s' avvicina a quello della cotenna carne-rosea. Scarificazioni al di sotto della speronale destra. Guarigione.

§ VII. *Quinto ed ultimo salasso semplice*, ma solo che esploratorio, d' una libbra, diviso in tre porzioni eguali, alla giugolar sinistra. Sangue a cotenna carne-rosea *spurio*-flogistica, indicante il massimo decremento flogistico e la stessa convalescenza.

§ VIII. Nota sulle principali divisioni delle due aorte, delle cave, de' polmoni e bronchi, nel cavallo.

PARTE V.

Sommario.

Schiarimenti clinico-ematologici a concialiazione delle due vigenti opposte teoriche intorno la genesi e la causa e cura

della TUBERCOLÓSI, *specialmente* POLMONARE, *in base all' esposto concetto (Parte I.) sulla genesi della flogosi e della cotenna vera e spuria.*

Capitolo I.

La discrasia scrofolosa non è da confondersi colla scrofola e colla discrasia tubercolosa. La genesi de' tubercoli è tuttamente locale, e non dipende da una primitiva essenziale crasi morbosa del sangue.

Capitolo II.

Cenno delle due opposte teoriche sulla genesi e causa de' tubercoli, in ispecie polmonari: facendo punto sull' opinione (che s' avvicina alla nostra) di Frank G., Rokitansky, Bennett, Cruveilhier, Lallemand, Ravin, Cerioli, Andral, ecc.; e nostri conclusivi riflessi.

Capitolo III.

I tubercoli mesenterici e specialmente i bronco-polmonari, circa *venti volte su cento casi*, formansi e nascono in causa della vera flogosi legittima, senza l'associazione ed il concorso della discrasia scrofolosa e della scrofola. Nascono invece circa *ottanta volte su cento* senza il concorso della vera flogosi stessa, massime ne' soggetti scrofolosi. Conclusiva generica divisione de' tubereoli negli individui sì scrofolosi che non: *a*) in congestivi non flogistici: *b*) in congestivo-flogistici: *c*) ed in vero-flogistici.

Capitolo IV.

Quadruplice motivazione delle controversie esistenti nelle sopra discorse due opposte teorie sulla genesi e cura dei tubercoli, coi nostri riflessi in base alle nuove vedute clinico-ematologiche.

Capitolo V.

Digressione sull'applicazione dei caustici e dei settoni, proposta da Cullen e dai zoojatri alla terapeutica umana.

Capitolo VI.

Si conclude che col motodo non depletorio di Laennec, Louis, Travers, Lebert, Skoda, Markham, ecc., nella tubercolósi vero-flogistica polmonare, decorrente con alta e dura cotenna, massime quando trattasi di nessuna labe scrofolosa,

non si cura, ma si lascia a bell'agio morire. Il che avviene infatti, e molto più col trattamento negativo di Louis, che col depletorio, unitamente al solvente alcalino-dietetico da noi specialmente usato ad imitazione degli antichi.

Capitolo VII.

È difficilissimo in pratica, massime nei soggetti non scrofolosi, a decidere se una parziale durezza flogistica polmonare è o non tubercolosa: e se i limitati rantoli mucosi a grosse bolle dipendano dall'epatizzazione rosso-bigio-suppurativa alveolare, simulante cavernette, anzichè dalla fusa tubercolazione.

PARTE VI.

Diuretico il più sicuro ed energico di qualsiasi altro, proposto dall'Autore nell'inoltrata anasarca cd idrotorace da vizio precordiale, veduta l'inefficacia dei diuretici più in voga oggidì. — Calomelano levigato, grani tre e mezzo (peso milanese), estratto di squilla per spostamento, grani due, mollica di pane s. q. per una pillola. TRENTASEI di queste pillole a QUARANTOTTO, INVARIABILMENTE una ogni due ore (SETTANTADUE ORE CIRCA DI CURA NON INTERROTTA) e sempre involte nell'ostia, bastano a promuovere copiose orine; che cominciano poco stante la somministrazione di 20 a 26 pillole, e proseguono COSTANTEMENTE, n. b., per 4 a 6 giorni in tale e siffatto quantitativo d'aver già riscosso la sorpresa in parecchi medici (cav. Casanova dott. Emilio, nostro fratello; i sigg. dott. Gola Domenico, Capsoni, Tassani, Morandotti, Guangiroli, Fenini, Meraviglia, Zirotti, Labus, Lassati, ecc.).

Capitolo I.

Idee preconcette, favorite dal caso, che ci condussero ad esperire il forte diuretico in parola.

Capitolo II.

Estratto delle opinioni più accreditate sulla spiegazione della diuresi così pronta e strabocchevole.

§ I. Diemerbroek, Vogel, Darvin, Rasori.

§ II. Franchini, Panizza Bartolomeo, e nostre aggiunte finali.

PARTE VII.

I punti saglienti del complessivo lavoro riassunti in 46 proposizioni conclusionali: addentrandosi specialmente.

1.° Sul valore diagnostico e sulla genesi e causa delle cotenne vere (tre) e spurie (sei).

2.° Sull'opposta azione ematologico-clinica de'rimedii *solventi* e l *astringenti*: prendendo nota della *defibrinazione* del sangue, pretesa da Andral per l'uso de'solventi, in relazione all'*incoagulazione* e *coagulazione* del sangue stesso; favorite, le prime due, appunto dai solventi, l'ultima, dagli astrigenti, detti per ciò *coagulanti* da Segalas.

3.° Sulla causa essenziale e fisica della coagulazione del sangue: *a*) fisiologico: *b*) pletorico: *c*) fibrinoso senza esser cotennoso: *d*) e vero-cotennoso-flogistico.

Capitolo I.

Proposizioni riguardanti: 1.° la possibilità della presenza della vera flogosi senza aversi cotenna vera, ad onta d'eseguire il salasso coi nostri primi: 2.° l'essenziale causa, ora naturale ora artificiale, sì del più o men morboso lento coagulare, che della più o men alta e dura cotenna, o d'un velo cotennoso in varie porzioni del salasso, od in tutte quante: 3.° l'intimo nesso fra l'estensione e la forza flogistica coll'altezza non disgiunta dalla durezza della cotenna: 4.° l' accordo massimo fra le diverse qualità d'essudati colle varie coagulazioni ed apparenze cotennose o meno del sangue tratto, e colle stesse diverse specie dei coaguli cotennosi di ineguale durezza: 5.° Un' illazione erronea colta all'impazzata da una moltitudine di medici, colla rispettiva nostra riforma.

Capitolo II.

Gli schiarimenei sull'azione ematologica dei rimedii solventi ed astringenti per mezzo di proposizioni riepilogate.

Capitolo III.

Alcune conclusionali proposizioni riepilogative desunte dal nostro « Responso al quesito inglese ». « CAUSA DELLA COAGULAZIONE DEL SANGUE » risguardanti la cagione fisica, materiale della coagulazione del sangue:

1.° Sì *fisiologico* che quello proprio dell'*irritazione e congestione non flogistica;* nelle quali ultime due condizioni morbose, il *sangue* del salasso *è* tuttavia *fisiologico*, per quanto si può decidere in via clinica al letto del malato.

2.° Del sangue *pletorico semplice* e *globulare pletorico*: ossia pletorico, ora per un assoluto eccesso di globuli rossi, nel sangue circolante, ora per un equabile assoluto eccesso di tutti gli elementi solidi del sangue (pletora semplice).

3.° Del sangne *fibrinoso* senza essere cotennoso; del *sangue* cioè ad *assoluto eccesso* di *fibrina* ed *albumina*, senza esser queste degenerate (cotennizzate) nella loro qualità: inerente, tale eccesso, specialmente alla *congestione flogistica*, non ancora pervenuta al grado di flogosi vera.

FINE DELL' INDICE RAGIONATO.